

# 地域福祉形成における住民参加の意義と課題

藤 松 素 子

## はじめに

21世紀の日本社会は、「地域福祉新時代」<sup>1)</sup>であるといわれている。しかしながら、国家政策として地域福祉がクローズアップされる以前から、地域における住民主体の様々な活動は既に蓄積されてきていた。子育て中の親、障害をもった本人・家族、痴呆高齢者とその家族等を中心に、国家政策においては極めて不十分だった領域において、共同保育所、共同作業所、宅老所等をつくる取り組みがなされてきたのである。社会における子育て意識、障害をもつ人の就労権に対する認識、痴呆そのものへの理解が未だ浅かった時代において、本人とその家族の生活を支えるために、先駆的開拓的に地域福祉活動が展開されてきたといえよう。このような地域福祉とは異なる「新しい」地域福祉とは、いったい何を意味するのであろうか。

右田紀久恵は「地域福祉は、地域社会における住民の生活の場に着目し、生活の形成過程で住民の福祉への目を開き、地域における計画や運営への参加を通して、地域を基礎とする福祉と主体力の形成、さらにあらたな共同社会を創造してゆく、一つの分野である」<sup>2)</sup>と述べ、「自治型地域福祉」を提起した。また、「地域福祉を単に在宅福祉（在宅援助の実践体系）と短絡的にとらえるのではなく、地方自治のあり方と連動させ、分権的社会システム創造の一環として位置づけるところに、あらたな社会福祉としての地域福祉のもう一つの意味がある」<sup>3)</sup>とも述べている。

すなわち、地域福祉において、住民がサービスの提供主体となったことではなく、むしろ、そのサービス体制の確立に至るプロセスにおいて、多様なコンフリクトも含

---

1) 山本・川上編 [2003] を参照。本書の「推薦のことば」において大橋謙策は今日の地域福祉は「新しい社会福祉の考え方、新しい社会福祉のサービスのシステムとしての位置と役割を与えられるようになった」とし、その変化を「福祉サービス利用者の保護という立場から在宅福祉サービスを軸にした地域福祉の計画的推進の時代へ」と述べている。

2) 右田編 [1993] 7-8頁を参照。

3) 同上、8頁を参照。

めた主体的な活動・実践が展開されることこそに意義があるといえよう。

契約に基づくサービスの売買がなされる「新しい社会福祉システム」が導入される中、地域社会において生活問題を抱える人とその家族の孤立化は、ますます進行してきている。その意味では確かに地域福祉の一層の充実が求められよう。

こうした問題意識からみると、今日の「地域福祉新時代」への期待観と、その現われとしての地域福祉政策には、いくつかの大きな問題点が見え隠れする。それはいかなる問題であるのかを明らかにしつつ、そうした状況下で展開されている住民主体の地域福祉活動に着目して、その意義と課題について検討したい。

## 1 「社会福祉法」における地域福祉の位置づけ

「介護保険法」, 「社会福祉法」の誕生は、社会福祉の「基礎構造改革」の流れを汲んだものである。国が「改革」することを強く志向した「基礎構造」部分にメスが入られ、新しく検討された「基礎構造」が「社会福祉法」として示されたといえよう<sup>4)</sup>。

一般的に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」における「改正の要点」は、概ね以下の4点に整理されている。①利用者の立場にたった社会福祉制度の構築、②サービスの質の向上、③社会福祉事業の充実・活性化、④地域福祉の推進<sup>5)</sup>。

すなわち、措置制度の廃止と利用契約制度の導入、サービスの選択、社会福祉事業体に対する規制緩和、地域福祉の推進が謳われるその前提には、明確なモデルが想定されているといえるだろう。国や社会福祉法人からは距離をおき、自分自身でサービスを選び、事業者との契約を結べる個人と、選ばれる努力をする事業者、そしてそれを支える地域福祉。端的に言えば、それは「自立した強い個人」像と、その集合体としての「自助、共助、公助」が成立する地域社会像である<sup>6)</sup>。

---

4) 社会福祉法、介護保険法、支援費制度等に帰結する社会福祉「基礎構造改革」の基本問題の整理と評価については、浅井 [2002] 等を参照。

5) 社会福祉法研究会 [2001] 4-16頁を参照。

6) 1998年6月17日に中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会がだした「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」では、「他人を思いやり、お互いを支え、助け合おうとする精神」に基づく「社会連帯」により、個人の「自立を支援する」ことを強調し、「社会福祉に対する住民の積極的かつ主体的な参加を通じて」、「自助、共助、公助」のあいまった地域に根ざす「福祉の文化を創造する」ことを改革の理念の中心としている。

地域福祉にひきつけて更にみても、社会福祉法第4条では「地域福祉の推進」として次のように謳っている。

「地域住民，社会福祉を目的とする事業を經營する者及び社会福祉に関する活動を行う者は，相互に協力し，福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み，社会，經濟，文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように，地域福祉の推進に努めなければならない。」

地域福祉の推進にあたって，政策主体が地域住民に期待している，より具体的な内容について理解する手がかりとして，社会保障制度審議会福祉部会が2002年に策定した「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画指針のあり方について（一人ひとりの地域住民への訴え）」をみる。

「…とかく，これまでの社会福祉は，ややもすると行政から地域住民への給付という形をとってきた。しかしながら，これからは，個人の尊厳を重視し，対等平等の考え方にに基づき，地域住民すべてにとっての社会福祉として，かつ，地域住民すべてで支える社会福祉に変わっていかなければならない。そのためには社会福祉に対しての地域住民の理解と協力，つまり地域住民の参加と行動が不可欠なのである。」

キーワードは，「自立」「共生」「助け合い」で，社会福祉サービスの整備のために，「住民参加」により「地域住民」が「自発的，積極的に」「地域福祉の担い手」となるということであろう。すなわち，「日本型福祉社会」論の破綻以後，1990年代はじめ頃から強調されてきた「参加型福祉社会」論の再確認である<sup>7)</sup>。

ところで，ここでいう「地域住民すべて」という言葉は，いったい何をさすのであ

7) 「参加型福祉社会」論とは1993年に厚生省告示「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的指針」，および同年7月に出された中央社会福祉審議会地域福祉専門分科会意見具申「ボランティア活動の中長期的な進行方策について」によって謳われた内容をベースとし，その後の地域福祉政策の基層となるものである。ここでは，少子高齢化社会における社会福祉活動への国民参加の必要性を強調し，①自主性の尊重，②公的サービスの役割分担と連携，③地域福祉の総合的推進，④皆が支えあう福祉コミュニティづくりの4点を掲げている。「日本型福祉社会論」の限界を国民の参加でカバーすることを想定して組み立てられている。

ろうか。「地域住民すべてにとっての社会福祉」「地域住民すべてで支える社会福祉」と謳っているのであれば、直接的な社会福祉サービスの対象者や乳幼児から高齢者まで含めて、文字通り全構成員で社会福祉に「参加と行動」することが要請されるところと考えるべきであろう。しかしながら、「理念」の「住民参加の必要性」の補足資料として、次頁のような図が提示されている。

この図において「要支援者」は、基本的に「それ以外の地域住民」とは区別され、「サービスの受け手」としての位置が与えられているのみである。Vにおいて「地域住民」の認識が変化し、「ノーマライゼーションの地域社会」が確立される段階において、「要支援者」は「地域社会の構成員」として社会に参画する存在として描かれているが、これをもって「サービスの担い手」になっている段階とはいえないであろう。

そもそも、「要支援者」と「地域住民」の関係性は「サービスサポート」の上のみ成立するものであるのか。何をもって「サービス」とするのかの理解にも関わってくるが、少なくともこの概念図における「サービス」は、「要支援者」の生活全般を支援するものだと考えられる。そうした専門的な生活支援に「サービス事業者」と同レベルで「参加」して初めて、「地域住民」が「要支援者」と出会えるという設定自体、非常に恣意的なものではないか。

創るべきは、「要支援者」が社会的なサービスを利用しながら、日常的に「地域住民」と出会い、時にコンフリクトも経験しながら交流を深め、共に「対等な存在」としての人間関係を形成できる土壌である。この土壌を創り出す手法の一部として、もちろん「サービスサポート」への「参加」も含まれるが、それが全てではないし、唯一の方法でもない。

また、たとえ「自立した」地域住民であったとしても、地域社会の現状に関心を持ち、社会福祉サービスを必要とする人たちの生活が脅かされている状態について、常に問題意識を持って臨んでいるとは限らない。知的・精神の障害をもつ人たちの作業所や施設を建設することに対して、反対運動がおきたり、自分の親族が在宅福祉サービスを利用することに賛成しないといった現実、未だによく見聞きすることであろう。

こうした現状と照らし合わせた場合、社会福祉法における「地域福祉」概念が指し示すもの、またその具体的な像というのは、理想像としてはイメージできたとしても、極めて非現実的である。想定された個々の「地域住民」は、ユートピアで自立的に生活する、常に地域福祉推進に積極的な個人であるかのように描かれているのであ

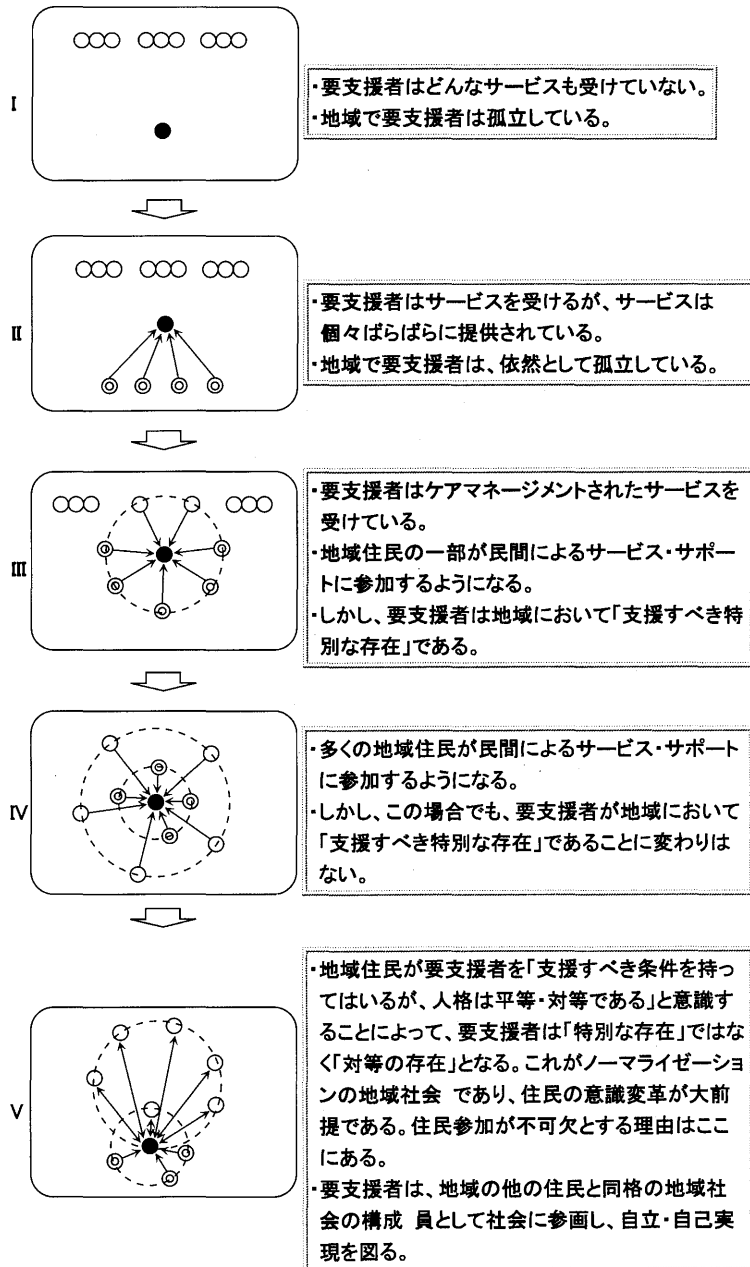


図1 地域福祉推進と住民参加

○要支援者以外の地域住民（地域住民）……枠内は地域社会を指す。  
 ●支援を要する地域住民（要支援者）……点線はネットワークを指す。  
 ◎サービス事業者……………矢印はサービスや相互関係を指す。

る。また、現時点では「特別な存在」と認識されている「要支援者」も、「地域住民」が、その「地域における社会福祉」に参加することにより、たちまちのうちにノーマライゼーションが進み「対等な存在」になると描かれているといっても過言ではない。

## 2 地域福祉をどうとらえるのか

ここであらためて、地域福祉概念について整理しておきたい。

戦後日本における地域福祉概念の最も代表的なものとしては、岡村重夫の概念をあげられることが多い。岡村によれば地域福祉の構成要素として、①最も直接的具体的援助活動としての「コミュニティケア」、②コミュニティケアを可能とする前提条件づくりとしての「一般的地域組織化活動」、「福祉組織化活動」としての「地域組織化活動」、③「予防的社会福祉」の3要素を示す。また、これを横軸にとり、縦軸にその「対象者」として「児童」・「老人」・「心身障害者」・「その他」をおき、地域福祉の4つの領域を設定する。そして、この各対象者（要援護者）領域にコミュニティケア、一般的地域組織活動、福祉組織化活動、予防的社会福祉がそれぞれすべて備わることの重要性を指摘するのである<sup>8)</sup>。

また、全国社会福祉協議会に身をおき、今日に至る全社協の活動展開に大きな影響を与えてきた永田幹夫は、次のように地域福祉を規定する。

「地域福祉とは、社会福祉サービスを必要とする個人・家族の自立を地域社会の場において図ることを目的とし、それを可能とする地域社会の統合化・基盤形成をはかるうえに必要な環境改善サービスと对人的福祉サービス体系の創設・改善・確保・運用およびこれらの実現のための組織化活動の総体をいう。なお行政的努力と住民参加による民間努力の機能分担が重要な課題となる。その構成要素としてつぎのものがあげられる。

①予防的サービス・専門的ケア・在宅ケア・福祉増進サービスを含む在宅福祉

---

8) 岡村〔1974〕57-64頁参照。なお、「コミュニティケア」とは「要援護者に対する最も直接的具体的援助活動」を、「一般的地域組織化活動」とは「コミュニティ型地域社会の実現をめざす活動」を、「福祉組織化活動」とは「地域社会のサブ・コミュニティ（福祉コミュニティ）の実現をめざす活動」を、「予防的社会福祉」とは「基本的社会制度・普遍的サービスの充実と脱落防止」を指す。

## サービス

## ②物的・制度的条件の改善整備のためのサービス

③地域組織化・福祉組織化を含む組織化活動<sup>9)</sup>

岡村、永田らのこうした概念提起によれば、地域福祉は「在宅福祉サービスの提供システムの開発」と、「地域住民および地域の組織化」とに焦点づけられることとなる。そのため、これらの理論は日本の地域福祉展開におけるターニングポイントのひとつとなった『在宅福祉サービスの戦略』（1974年）として結実することとなる<sup>10)</sup>。

また、岡村においては「地域住民」が主体的・組織的な問題解決に関わり、社会福祉サービスの改善・開発・運営に参加することにより「福祉コミュニティ」が形成されることを強調している。このような「地域住民」のとらえ方は、前述してきた社会福祉の基礎構造改革における「地域住民」に共通するものだといえよう。このような概念を評して、かつて牧里毎治は「機能的概念」と名づけた。それは「地域福祉サービスの内容を輪切りにして、地域福祉サービスの相対的独自性や生活関連公共施策との関連を明確化しようとする」特徴をもつものとして整理されている<sup>11)</sup>。

一方、これに對置するものとして牧里が設定したものに「構造的な概念」がある。その特徴として「地域福祉政策の形成過程を焦点化し、そこにみられる矛盾と対立を明確にしようとする」ことを指摘している<sup>11)</sup>。現代の日本において、地域社会が多様な矛盾をはらみながらも、地域住民の生活保障に力を注がなければならない事態に対して、このような視点をもつことは極めて重要なことである。また、地域福祉を地域における既存の社会福祉サービスの受け渡しにとどめるのではなく、地域福祉がどのように創られるのかについて総合的にとらえる作業も不可欠なものとなる。

地域福祉が取り組まなければならない課題は、先に見た社会福祉法における規定「社会福祉サービスの利用の推進」、「社会福祉事業の健全発達」「地域活動への住民参加」の3点のみではない。地域福祉における課題とは、地域における生活問題への具体的な対処であり、それは、現行の社会福祉制度・施策における対象への関わり、現行の社会福祉制度・施策が「対象化」していない生活問題への関わり、生活の社会化に伴い顕在化してくる社会的共同生活手段の不充足がもたらす地域生活問題への関わり

9) 永田 [1981] 35-36頁参照。

10) 日本における1980年代までの地域福祉の動向と理論の関係については、藤松 [1994] で整理しておいた。

11) 牧里 [1986] を参照。

りを指す。すなわち地域における生活問題である<sup>12)</sup>。

こうした国の社会福祉政策全体との関係性、現実の地域社会の諸相、それに規定されながらも独自に展開される、生活問題を抱えた当事者本人も含む地域住民による地域福祉実践をも包括する概念として地域福祉をとらえることが、現代の地域福祉の実情を把握し理解する上でも重要となる。

### 3 地域福祉における「参加」の意義

前述したように現在の地域福祉政策においては、地域福祉計画への「住民参加」という役割も与えてはいるが、その主要なねらいは「地域住民」を地域における社会福祉サービスの提供者として動員する方針が明確である。

確かに、地域福祉の担い手として中心となるのは「地域住民」であるといえよう。それは、「地域住民」が、生活主体者として、「自らの住む地域社会を安心してすみ続けられることができる場として形成する担い手」という意味においてである。これは、地域生活を成立させるために不可欠な社会福祉サービスを、地域住民自身が共同して提供することのみをさすのではなく、地方自治体における政策決定プロセスに関わっていくことをも包含する。すなわち「地域住民」における住民自治の担い手としての位置づけの重要性である<sup>13)</sup>。また、当然ながら、この場合の「地域住民」には、地域社会において社会福祉サービスを利用している者も含まれる。

かつて野久尾徳美は、社会福祉における住民参加の形態を4類型して説明した。それは「住民代表の政策決定への参加」、「ボランティア活動」「地域住民組織による福祉活動」「ソーシャル・アクション」である。また、これには各々の問題があり「住民代表による政策決定への参加」は、社会福祉部門における住民指導者＝住民代表者の層の薄さにより、実質的な役割がはたせぬことが多く、「参加の形式化」をもたらすとした。また、「ボランティア活動」は古典的な奉仕理念に基づき恣意的・孤立的・非専門的活動に留まる傾向があり、行政側もこれに対して組織化や支援体制の整備に充分取り組めていないことを指摘した。さらに、「地域住民組織による福祉活動」では、伝統的なリーダーシップによる「集団丸抱え方式」をとっており、「ソーシャル・アクション」は、伝統的な地域組織を基盤とするため、しばしば社会運動との結びつ

12) この観点は真田 [1992] 72-107頁の整理に基づき設定したものである。

13) これについては岡崎 [2002] の整理を参照。



きを遮断していると評価している<sup>14)</sup>。これは1960年代における整理ではあるが、今日の地域福祉における活動を検討するうえで、極めて示唆に富むものといえよう。

また、中嶋充洋は住民の地域福祉への参加形態を「参加の目的」という観点から4類型している。それは、「自助的な協働活動への参加」、「援助・サービス供給活動への参加」、「政策決定・計画立案への参加」、「組織的圧力行動への参加」である<sup>15)</sup>。

ここでは、これらの提起を踏まえつつ、地域福祉における住民の「参加」のあり方について、①「共同に基づく自主的活動への参加」、②「社会福祉サービス供給活動への参加」、③「住民自治としての行政への参加」④「地域福祉運動への参加」の4点に整理しておきたい。

#### 4 社会の変容と「国民皆ボランティア」時代の到来

以下では、戦後、地域福祉活動の主たる担い手として位置づけられてきた社会福祉協議会（以下、社協と略）の下で展開されている活動の動向に着目しながら、ボランティアをめぐる現状について検討してみる。

国内外のボランティア活動に精通した興梠寛によれば、日本におけるボランティア活動は1960年代から本格化し、10年ごとに4つの波（「連携・推進機構設立」、「普及・推進期」、「発展期」、「新しい『市民社会』形成」）が訪れているという<sup>16)</sup>。

1960年代の「第1次ボランティアの波」においては、青年海外協力隊と、日本青年奉仕協会の前身である日本青年奉仕団体推進協議会が1963年に発足され、1965年には大阪ボランティア協会が設立されている。

社協関連でいえば、1962年に徳島県社協と大分県社協に善意銀行が設置されている。この年は「社会福祉協議会基本要項」が提起された年でもあり、「住民主体原則」を掲げ、従来の行政機関に対する依存状態からの脱皮と、狭義の社会事業活動に留まる活動形態を抜け出て、住民の生活問題の解明・解決をめざした組織化活動に力を入れることが謳われた。前述した野久尾の指摘を想起させるような「古典的な奉仕理念」のボランティアと、その「組織化や支援体制の整備に充分取り組めていない」行政の現状をのりこえる活動基盤を築くことに力がいれられた時期であったといえよう。

14) 野久尾 [1963] を参照。

15) 中嶋 [1988] を参照。

16) 『ボランティア白書1999』編集委員会 [1999] を参照。該当箇所は興梠の執筆による。

続く1970年代は「第2次ボランティアの波」期である。1973年のオイルショックを契機として福祉「見直し」が始まり、福祉国家政策から「日本型福祉社会」論へと政策転換がなされ、具体的な方向性として、家族責任をより重視しながらの「施設から在宅へ」といった動きが顕著になる時期であった。こうした政策動向を背景に、1971年に文部省は「社会教育審議会答申」を出し、1977年に「学童・生徒のボランティア活動普及事業」を開始する。また、厚生省は1973年に都道府県奉仕活動銀行補助事業を開始し、1975年には市区町村奉仕活動銀行補助事業も開始され、中央ボランティアセンターが設置される。家族の福祉的機能の弱体化に対して、奉仕活動の力を支えに「福祉コミュニティ」形成への志向性が強まる時期でもある。

また、社協に関わっていえば、1979年に全社協から出された「在宅福祉サービスの戦略」に基づき、「住民参加型在宅サービス」の担い手としてボランティア活動が再編されていく時期にも重なっていく。なお、「住民参加型在宅福祉サービス」とは、「地域住民の助け合い意識と自発的参加を基本に、住民の自主的組織や社会福祉協議会（以下、社協）、生協、農協などの組織が営利を目的とせず、有償・有料で行なう家事援助や介護などの在宅福祉サービス」<sup>17)</sup>と説明されている。

1980年代（「第3次ボランティアの波」）には、企業や労働組合による社会貢献活動に期待が寄せられた。また、この頃から途上国を活躍の場とする多様な NGO 活動が広がりを見せ始める。社会福祉の領域においては、1989年に「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」が打ち出され、市町村に基礎をおく高齢者福祉サービスの量的整備が開始される。

そして、1990年代の「第4次ボランティアの波」が訪れる。国際的には西欧諸国における福祉国家政策の転換に際して、グローバリゼーションへの対抗も含めた市民民主主義に基づく社会的企業や非営利・協同セクターをめぐる議論が活発化する<sup>18)</sup>。日本では生協や農協等が取り組んできた組合員同士の助け合い活動をはじめ、ワーカーズコレクティブなどによる「住民参加型在宅福祉サービス」が増加しはじめる。この担い手の多くは30代・40代の主婦を中心とする女性たちであり、「有償ボランティア」「時間貯蓄」などの手法を編み出しながら多様な活動を展開していく。

こうしたことの背景には、1993年に厚生省が「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的指針」において「ボランティア意識を基盤

17) 『新版・社会福祉学習双書』編集委員会編 [2002] 104頁を参照。

18) ペストフ：藤田他訳 [2000]、川口・富沢編 [1999] 等を参照。

とした新しい取り組み」として、「参加型サービス」は「国民が福祉活動に参加する多様な選択肢を提供する」「皆参加の福祉社会づくりに欠かせないもの」と位置づけたことがあげられる。

更に1995年の阪神・淡路大震災の経験を経て、国民のボランティア意識は大きく変化し、他方で瞬く間に浸透したIT化の影響もあり、ボランティア活動形態の多様化、新しい形のNPO活動組織の誕生という時代を迎えることとなる。

以上のように、第1から第4の波は確かに10年周期にやってくるようにみえるが、それは同じ振幅で一方に打ち上げられているわけではない。地域社会における住民同士の交流が希薄化する中で、新たな結びつきを志向した自主的活動が活発化していることは事実であり、それは、先の類型①「共同に基づく自主的活動への参加」に分類できるかもしれない。しかしながら、その背景にある政策意図と、この結果としての「社会福祉法」「介護保険制度」「支援費支給制度」の施行の流れから考えれば、活動主体者の意図とは別に②「社会福祉サービス供給活動への参加」の役割がより大きいといわざるをえない。興梠は、こうした「新しい社会」を「パートナーシップ社会」として積極的な評価を示している。こうした指摘を全面的に否定するつもりはないが、「国民皆ボランティア」時代を複眼的にとらえておく必要性は強調しておきたい。

## 5 京都府下における地域福祉活動の動向

次に地域福祉活動の現状について理解するために、京都府下の動向を例にみてみる。ここでは、京都市を除く43市町村社協における活動を対象とする。京都市を除外するのは、人口規模、人口構造、社会資源の状況等において、他市町村と比較するのは困難だと判断したためである。

府下市町村の高齢化率は2001年3月現在で18.3%、11市の平均は16.8%、32町村で22.0%であるが、綾部市と宮津市では、それぞれ28.4%、28.3%と、平均を10ポイント上回る高さとなっている。最も高齢化率の高いのが伊根町の37.8%、和知町の36.9%で、全市町村で最も低いのは木津町の12.2%である。

高齢者数を生産年齢人口（15～64歳）で割った老年人口指数をみると、府下平均が27.6%、11市の平均24.6%、32町村平均が36.5%。市部では宮津市が49.1%、綾部市が48.6%と、高齢化率と同様に極めて高い。町村部では加茂町が189.4%と飛びぬけて高く、続いて伊根町の75.5%、和知町の71.0%と続く。

高齢者数を年少人口（0～14歳）で割った老年化指数では、府下平均が125.6%。11市平均が116.3%，32町村平均149.3%。老年人口指数と同様，綾部市が212.1%，宮津市が203.2%という高さである。また，町村部では和知町が327.7%で最も高く，続く夜久野町が312.1%，伊根町が309.4%となっている。

### 1) ボランティア数の推移

各市町村社協におけるボランティア登録者数の変化について，京都府社協まとめの『ボランティアバンクの概況』に基づいて全体状況をみてみると<sup>19)</sup>，図2のようになる。先に見たように，1993年は厚生省が「皆参加の福祉社会づくり」をよびかけた年であり，全国的動向からみても1980年代までは300万人台だったボランティア人口が1993年には469万人となり，1999年には696万人にまで増加している<sup>20)</sup>。この年をひとつの契機として，介護保険制度が導入された前後の変化を把握するために1998年～2001年までの数の変動と比較してみると，1993年に13,750人だったのが2001年には19,731人となり，その増加率は約43%になっている。

これを性別構成でみると，1993年においては「女性」9,424人（68.5%），「男性」3,155人（22.9%）であったが，2001年には「女性」14,771人（74.8%），「男性」3,586人（18.1%）と相対的に女性の占める割合が高くなっている。

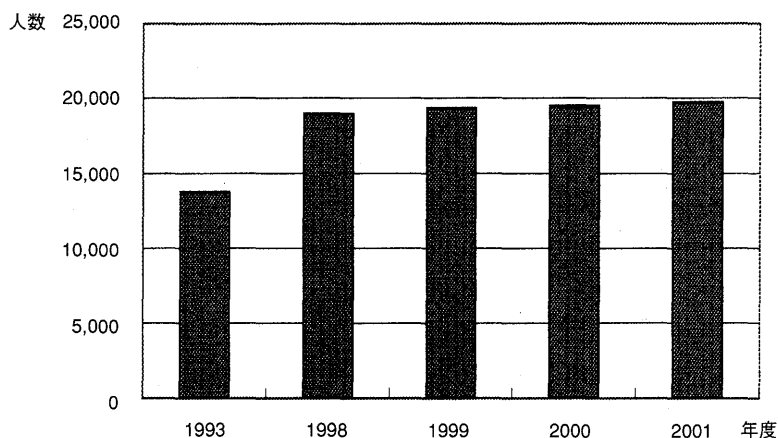


図2 京都府（京都市除）におけるボランティア数の経年変化

19) 以下のデータは，いずれも社会福祉法人京都府社会福祉協議会 [1993・1998・1999・2000・2001] に基づいている。

20) 全国社会福祉協議会・全国ボランティア活動振興センター [1999] を参照。

階層別でみると、1993年においては、「主婦」が5,837人（42.4%）、「勤労者」が1,907人（13.8%）であるが、「不明」が3,445人（25%）ある為、この割合と実際には齟齬があるかもしれない。同様に2001年では「主婦」9,243人（46.8%）「勤労者」2,729人（13.8%）となっている。「不明」は1,043人（5%）であるが、「他」が2,087人（10.5%）と多くなっている。

年齢を男女別にみると、2001年では女性は「60～69歳」が4,210人（28%）、続いて「50～59歳」が3,699人（25%）、男性は「60～69歳」が1,033人（28%）、「70～79歳」が643人（17.9%）。性別・年齢等のデータは不明も多く、単純には比較できないが、女性は「60歳代・50歳代の主婦層」が中心、男性は「60歳代・70歳代のリタイア層」が中心となっていることが伺える。総務庁の「社会生活基礎調査報告」（1996）では、一般的なボランティア活動層を「30歳代・40歳代の主婦層」としていることからみても、44市町村のうち過疎地域を24町抱え、辺地指定が30市町村を数え、高齢化率も高く人口構造が不安定な市町村の多い京都府においては、一般的な都市部とは異なるボランティア層の特徴が出ているといえよう。

次に市町村別の動向をみてみたい。ここでは、ボランティア登録数の変化に着目し、1993年度に対する2001年度の伸び率を算出した。京都府全体の伸び率が143.5%であることをふまえ、またグラフのみやすさを勘案して、以下の4つのグループに分けてみた。①伸び率が180%以上の12自治体、②伸び率143.5%以上180%未満の12自治体、③伸び率100%以上143.5%未満の11自治体、④伸び率100%未満の8自治体である。なお、①と②をこのように分類したのは、府下全体の平均伸び率以上の自治体が24あったため、データ分布を勘案した上で2つに分けてみたということである。

結果は図3-1・2・3・4のようになった。このグラフをみる際には、注意が必要である。ひとつは、1993年段階で既に相当数のボランティアを組織していた自治体と、1990年代後半に組織化を進めた自治体では、その増減率に明らかな差が生じてしまうことである。また、1993年度と2001年度のデータのための比較であるため、その間の変動については反映していない。例えば、1993年以前から、先進的にボランティア活動に取り組んできた地域であったとしても、限定的な期間をきりとして増減率という観点のみで見てみると、あたかも「遅れて」いるような印象をもたらす危険性があるからである。

今回このような操作を行なったのは、1990年代後半に、急激な伸びをみせている全国的なデータと比較することと、政策動向がボランティア登録者数に与えた影響をみるためであり、あえてこうしたグラフを作成したことをご理解いただきたい。このグ

## 全体数

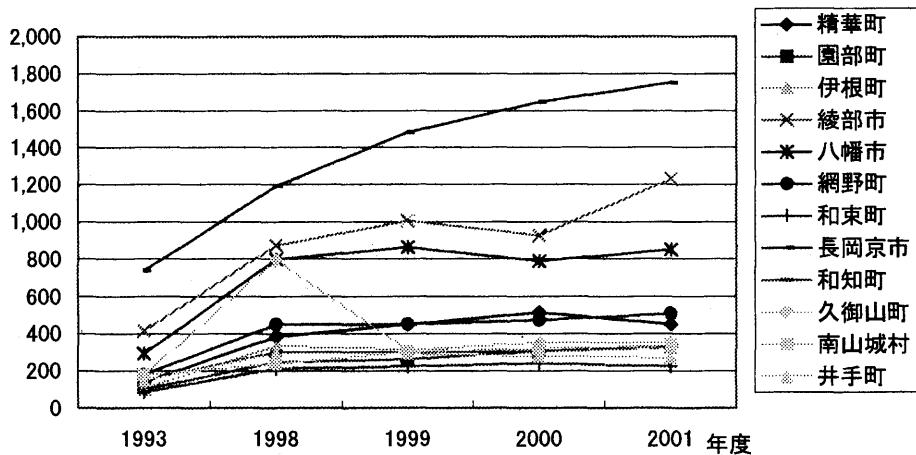


図3-1 伸び率180%以上の自治体

## 全体数

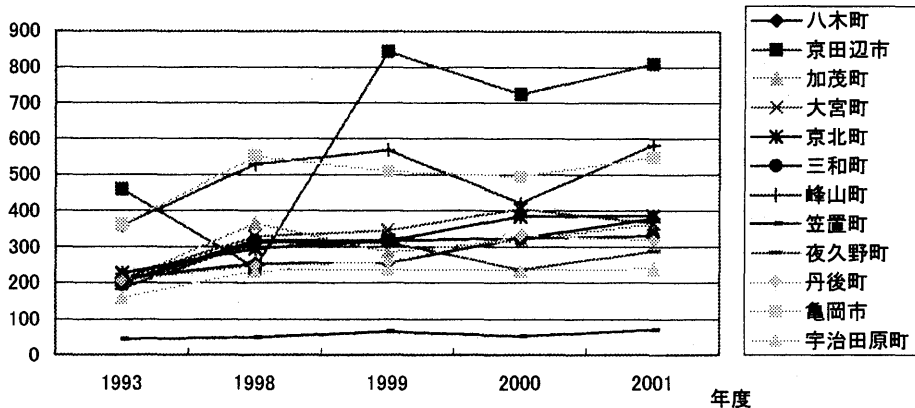


図3-2 伸び率143.5-180%の自治体

ラフをもつてのみ、単純に市町村「格差」を論じる気は、もちろんない。

そこで、各自治体の2001年度におけるボランティア登録数について、総人口におけるボランティア数の割合との関係でみると図4のようになる。図3との違いが明らかになるであろう。それでも、個々の市町村における人口構造等との関連も細かく分析した上でなければ、単純に比較はできない。また、この数はあくまで登録数であり、ボランティアの実働実態とは必ずしもイコールにはならないことも確認しておく必要がある。ボランティアの量的増加は、確かに地域福祉の啓蒙的側面において重要な要素ではあるが、その全体を規定するものではないからである。

全体数

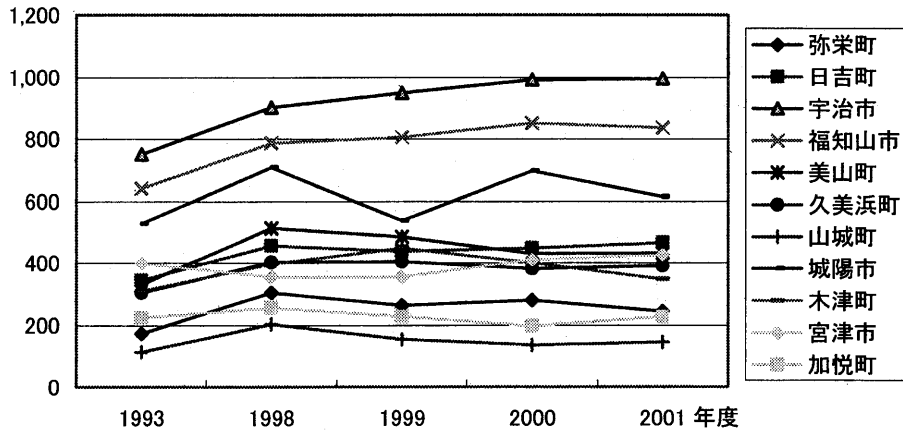


図3-3 伸び率100-143.5%の自治体

全体数

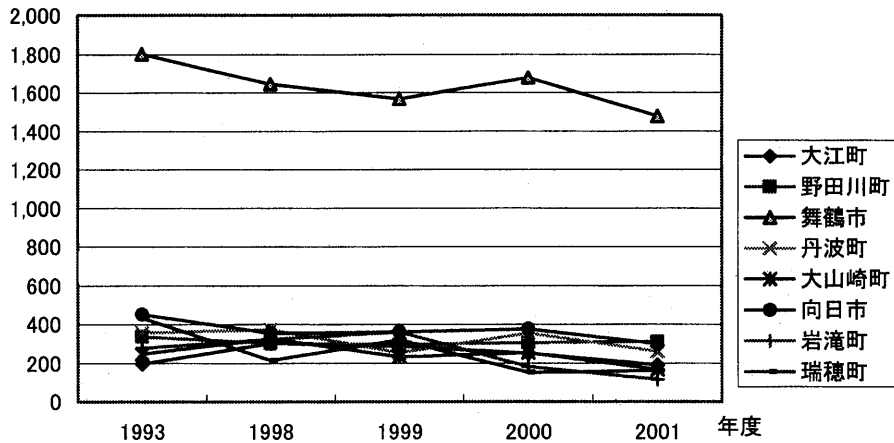


図3-4 伸び率100%未満の自治体

その上で、人口比率に占めるボランティア数（ボランティア率）が相対的に高い地域について、あえて上位5つをあげてみれば、伊根町、南山城村、美山町、和知町、三和町となった。伊根町、南山城村、和知町は、この間のボランティア登録数の増加率が180%以上グループである。とりわけ伊根町、和知町は先にみたように、老年人口指数・老年化指数共に大きく平均値を上回る地域である。南山城村も高齢化率25.9%に達しており老年化指数も246.2%である。また、この3町村は人口が5,000人

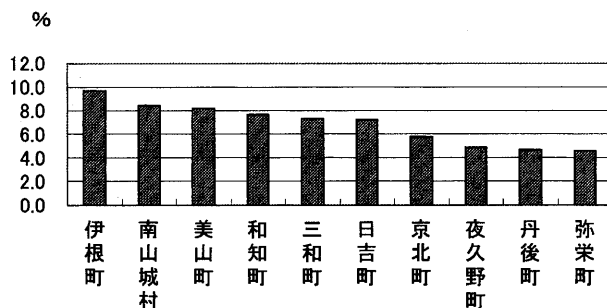


図4 2000年ボランティア率 (10位まで)

に満たない小規模自治体であるという共通性をもつ。美山町・三和町はそれぞれ増加率130.2%, 165.8%であるが共に高齢化率30%を既に越えており、人口はそれぞれ5,500人弱, 4,500人弱という規模である。また、伊根町および美山町は、それぞれ豪雪地帯・積雪特別地域にも指定されており、高齢者や障害者が住み続けることを考えると、冬季の生活条件としては極めて厳しい地域だといえよう。

続く日吉町、京北町、夜久野町、丹後町、弥栄町もまた、高齢化率30%前後であり、特に夜久野町は老年人口指数65.5%, 老年化指数312.1%と、若年層の少ない5,000人程度の小規模自治体である。そして、上位10町村ともに特定農山村地域（南山城村は一部）指定をうけている。働き続けるという意味でも多くの困難を抱えた地域である。

以上のことより、府下市町村においてボランティア人口の比較的高い地域の特徴としては、高齢化率・老年人口指数・老年化指数がともに高く、日本海沿岸や内陸部の中山間地域に位置し、社会資源も不足しがちなことにより、地域生活を送るのが困難な状況におかれている。それゆえ、比較的高齢の主婦・リタイア層によって、いわば自己防衛的に相互扶助的ボランティア活動が組織され、地域における問題解決にあたっているであろうことが予測できよう。

## 2) 地域福祉活動内容の特徴

それでは、高齢や障害をもった人たちの地域生活が困難であることが予想されるこれらの地域福祉活動において、実際にどのような取り組みがなされているのであろうか。以下、京都府社協まとめの資料に基づき、伊根町、南山城村、美山町、和知町、三和町社協の動向に着目した上で、その傾向をみていきたい。また対象とする時期は、1)と同様に、1993年度および1998・1999・2000・2001年度に限定する。



1993年度においては、未だ「事業型社協」の展開<sup>21)</sup>が本格化する前で、その多くは、住民の自主的活動を基礎に組織化活動が展開されていることがわかる<sup>22)</sup>。たとえば、「地域活動計画」への取組み（南山城村）、「ひとり暮らし高齢者の当事者組織のつどい」（美山町）、肢体不自由者のための「三和町障害者福祉マップづくり」（三和町）などが行なわれている。

また、「小地域福祉懇談会」を、地区ごとに開催し、住民から「僻地診療所設置」・「福祉会館の建設」、「相互扶助の活動に留まらない公的サービス（施設・ヘルパーの充実など）の確立」、「紙おむつ支給の希望」、「男性料理教室開催」、「理容・美容組合からの施設利用者・ねたきり高齢者への出張サービス提供」等々の提案が提示されている（南山城村・美山町・和知町）。

「在宅福祉サービス」に関しては、「ねたきり高齢者対象の布団丸洗い事業」の実施、住民ボランティアグループによる月1回の「給食・配食サービス」の実施（伊根町）などがあげられる。

また、社会資源の整備の提案として、「在宅介護支援センターの設置」および「ネットワーク連携の必要性」の提起（三和町）や、「ひとり暮らし・ねたきり高齢者・家族介護者等の当事者グループの組織化の必要性」が提示（美山町）されたりしている。また、「施設体験学習の実施がボランティア登録急増につながっていること」が報告されている（美山町）。

次に、1998年以降の動向をみると、最も大きな特徴としては、「在宅福祉サービス」メニューの増加したことがあげられよう<sup>23)</sup>。1998年現在、先の5町村においてボランティア活動として取り組まれている「在宅福祉サービス」には、①生活支援型配食サービス（週単位）、②ふれあい型配食サービス（月単位）、③イベント型配食サービス（年単位）④イベント型会食サービス、③高齢者対象の料理講習会、④介護講習会、⑤ひとり暮らし高齢者・施設入所者に対する友愛訪問（月単位・年単位）、⑥送迎サービス、⑦ひとり暮らし高齢者対象の電話訪問活動（週単位）⑧布団丸洗いサービス、⑨ミニ・デイサービス（月単位）、⑩介護者リフレッシュ事業などがある。

21) 藤松 [2000] を参照。

22) 社会福祉法人京都府社会福祉協議会 [1994] を参照。なお、本資料は「平成6年度市町村社協活動総括会議報告書」として編集されており、欠席した社協からの報告は掲載されていないと考えられる。

23) 以下のデータについては、社会福祉法人京都府社会福祉協議会 [1998・1999・2000・2001] を参照して整理したものである。

「地域福祉活動」においては、「小地域福祉活動」として、「ふれあい交流」、「助け合い」、「ふれあいサロン」、「見守り」、「懇談会」等には取り組まれているが、「調査活動」、「広報誌づくり」、「地域福祉活動計画の策定」などへの住民の主体的な関わりは必ずしも積極的とはいえない。また、当事者組織の組織化・支援では、ひとり暮らし高齢者、要介護高齢者の介護者、視覚障害者については取組みがみられるものの、それほど活発だとはいえない。

1999年度も大きな変化はみられないが、「福祉懇談会」では、本来の地域福祉活動に関わる議論に入る前に、介護保険制度についての学習会・説明会で終わってしまった旨の報告がいくつかなされており、制度導入前夜における地域住民の不安な様子が見えようである。

2000年度においては、介護保険制度導入の影響とそれへの対応がみえてくる。

第一は、行政委託による「生活支援型配食サービス」（週単位）への取組みである。基本的に調理は業者で、配食等に住民がボランティアとして関わるパターンが多くなっている。「介護」サービスにのみ着目する介護保険制度の特徴ゆえに、本来、生活に不可欠な要素である食事の保障は後回しにされるか、自前で賄うことを余儀なくされる。不足する公的サービスに対して、従来培ってきた技術と経験をいかして、補足・代替する活動とみてよいだろう。

第二は、「送迎サービス」への取組みである。多くは人工透析、リハビリ等の通院を支援する目的で設定されており、行政委託でなされているため、ボランティアがこれを直接担うことは想定されていないことが多い。他方、通院以外の外出支援を対象として、ボランティア団体で取組みが始まっている。なお、これと競合するサービス提供機関として NPO 法人の参入がみられる。和知町では、特定非営利活動法人が平日・土日で展開をはじめた。

第三は「ふれあい・いきいきサロン」への取組みが全体として活発になっていることである。美山町で6箇所、三和町で5箇所、伊根町で1箇所開始された。ここでは対象を限定しない地域住民同士の交流の場づくりなどが活発に行なわれている。

そして、「住民参加型在宅福祉サービス」である。南山城村では高齢者・障害者等を利用会員として、協力会員が家事援助・身体介護・送迎・リフォーム・自助具・福祉機器の作成などのサービスを提供し、これに対して利用者が時間当たり700円支払うシステムを導入している。和知町では、生活に何らかの支援がある人を利用会員として、通院送迎・草刈サービス等23種類ものサービスを提供する体制をとっている。また当該自治体以外ではあるが、都市部を中心に NPO 法人や有償ボランティア等が

同様なサービス提供組織として参入してきている。その他の地域福祉活動や当事者の組織化等への取組みには、あまり変化がみられない。

2001年度においては、府内全体ではサロンの開催数が2倍になっている。また従来高齢者対象のものが多かったが、綾部市、宇治市などで子育てサロンが、また八幡市では対象限定しないサロンの開催がみられるようになってきている。「地域福祉活動」においては、全体的に調査活動への参加が弱く、福祉懇談会の実施率は低下傾向にあることがわかる。

以上みてきたように、府下でも屈指の高齢化率の高さと中山間地域にある地理的不利のある自治体において、社協を中心に取り組まれている地域福祉活動では、在宅福祉サービス提供への参加、すなわち②「社会福祉サービス供給活動への参加」という形がメインとなっている。個々の住民の感覚としては、「住民同士の助け合い活動」への参加、すなわち①「共同に基づく自主的活動への参加」という位置づけなのかもしれない。しかしながら、生活の質を左右する食事の提供、地域生活の保障としての送迎、生活問題への対処方法としての「住民参加型在宅福祉サービス」等に関わっているという意味では、本来、社会的に保障すべき事柄の「代替」として住民が担っているという理解が必要であろう。

その一方で、地域福祉の主體的な取組みという意味ではより重要な、調査活動や社会福祉計画等への参加＝③「住民自治としての行政への参加」、あるいは④「地域福祉運動への参加」については、介護保険導入後、やはり相対的に弱まっていることは否めない。こうした傾向について、どのように考えればよいのであろうか。

## 6 介護保険時代の地域福祉形成における住民参加の方向性

ここでは、地域福祉への取組みの具体例として、先にみた5町村の中から、北桑田郡美山町について検討する。美山町は、5町村の中では比較的人口規模は大きい、面積が広く集落は分散し、豪雪地帯も抱えているという意味で、より厳しい生活条件におかれている。それにもかかわらず既に10年ほど前から、地道に地域福祉への取組みを強めてきたことは注目に値する。この町における住民の取組みから、これからの地域福祉形成に求められるものについて考えてみたい。なお、以下の内容は、筆者らが1999年～2001年の間に複数回、現地を訪れて行なった<sup>24)</sup>関係者へのヒアリング記

24) 主なものとしては、1999年8月30日～9月2日、2000年2月5日～7日、2000年8月30日

録および関係諸機関からのデータ収集に基づいて整理したものである。

### 1) 高齢者福祉の整備

京都府のほぼ中央に位置する美山町は、面積340.47km<sup>2</sup>、府下町村では最も広大な面積をもちながらも、その90%以上が山林で覆われており、2001年3月現在で、人口は5,466人、世帯数1,968世帯の小さな町である。65歳以上高齢者は1802人。高齢化率は32.97%、75歳以上の後期高齢者の全人口に占める割合は15.16%で、全国平均の倍である。ひとり暮らしは高齢者人口の14%、高齢者のみで暮らしているのは高齢者人口の30%を占める。

1980年代ころまでは、社会福祉事業の展開は不充分であり、住民の健康・生活への対応は、健康診断・健康教育等の地域保健事業を軸に取り組まれていた。保健婦を中心とする行政担当者が地域をまわり、住民の生活を把握した上で必要な事業を地道に展開してきたのである。社会福祉事業が本格化するのは1990年代に入ってからのこととなる。1989年になって、社会福祉法人に委託してデイサービスを開設し、同時にそれまでの「寝たきり老人介護者奨励金」の対象を痴呆性老人の家族介護者にまで拡大し、介護者家族の組織化にも着手した。また、同年に視覚障害者のガイドヘルパー制度も発足させている。

翌1990年には「ひとり暮らし老人緊急通報装置付電話」を設置し、1991年には「在宅老人日常生活用具給付制度」が制度化され、「福祉基金」も設立された。そして1992年に老人保健福祉計画が策定され、これに基づき1993年には社会福祉法人を誘致して特別養護老人ホームが開設された。やがて、在宅介護支援センターも特別養護老人ホームに併設され、ホームヘルプ事業は町社協に委託して実施されてきた。後にJAもホームヘルプ事業に参入してきたが、こちらは介護保険導入前に事業撤退している。

介護保険制度導入を控えた1998年8月には「要援護老人需要調査」を実施し、保健・福祉・医療サービス利用者の悉皆調査を実施した。また、全集落において介護保険制度の説明会を実施し、住民の制度に対する理解を深める努力を重ねた。この説明会における住民とのやり取りの中で、介護保険制度そのものに対する理解が充分ではないことを把握した。同時に要介護認定作業を進める中で、これまで無料で制度を利

---

▽ 日～9月1日、2001年10月26日～28日、2002年3月19日～22日の期間において、美山町役場、保健福祉センター、美山町町民センター等で実施した関係者からのヒアリングに基づくものである。

用し、どうにか生活を成り立たせていた多くの高齢者に対するサービス提供が困難となることが明確になる。

そこで、これまでの福祉サービスの質を維持することを目的に、2000年の保健福祉センター新設を契機とし、福祉行政の機構改革に着手する。特別養護老人ホームに委託していた在宅介護支援センターを移管し直し、町直営のセンターとして運営を始め、2002年度からは基幹型在宅介護支援センターの指定も受け、総合的な介護相談窓口の機能をもたせた。また、介護保険対策として、居宅介護支援事業所を設置し、社会福祉協議会に委託していたホームヘルプ事業所もあわせて移管し、センター内に設置した。3名の社協ヘルパーは、そのまま公務員ヘルパーとして採用し、登録ヘルパーを組織してコーディネート業務を中心に活動することとなった。更に、隣接して公設民営の診療所を設置し、介護保険事業の実施と在宅医療および緊急対応が可能な体制を確立したのである。

介護保険導入後の取組みとしては、主に非該当・要支援を対象とする生活支援事業・介護予防事業として、軽度生活援助、生活管理指導短期宿泊等の事業を実施するほか、生活支援デイサービス、高齢者生活支援短期入所、紙おむつ等の介護用品購入補助、寝たきり老人等介護者激励金の支給等、町独自の事業も展開している。このうち、2001年度から新規に導入したものとして、在宅の要介護高齢者・家族から要望の高かった寝具洗濯乾燥、訪問理美容、ショートステイ振替利用、訪問介護自己負担軽減対策なども実施されている。

町の独自サービスである入浴サービスにおいては、社会福祉協議会の送迎ボランティアと軽度生活支援員で移送および対応にあたり、特別養護老人ホーム併設のデイサービスを利用して実施している。さらに、成老人保健事業として、各種健康診査、健康教育、健康相談、保健センターにおける機能訓練事業、作業療法士による訪問リハビリ指導、痴呆性老人、寝たきり等を対象とする歯科衛生士による訪問指導等を実施している。

## 2) 地域福祉活動への取組み

広大な面積を有する美山町では、1955年の合併以後においても、旧5村（知井・平屋・宮島・鶴ヶ岡・大野）がもつ生活圏としての意味は大きい。高齢者や子ども、障害をもつ人たちの地域生活の基礎単位を考えた場合、最も身近な生活エリアとしての57集落とともに、この5地域を基礎とする地域形成がなされてきたといえよう。

高度経済成長政策・減反政策等の影響で、町が衰退していく中、1970年代後半頃よ

り「村おこし」政策が開始される。1989年に旧村を単位とする「村おこし推進委員会」が立ち上げられ、地域の女性グループは特産品づくりに取組みはじめる。自然を生かした観光施設である「美山町自然文化村」が設立され、観光客招致にも本格的に取り組み始める。1993年には北集落にある約250棟ものかやぶき民家群が重要伝統的建造物群保存地区に指定された。その維持には多大なエネルギーがかけられてはいるものの、若年層のＩターン・Ｕターンもみられるようになってきた。

一方で、この時期は町の少子化・高齢化がますます深刻化しはじめた時期でもあり、社会福祉事業の充実と共に、地域福祉の形成が大きな課題となってくる。1990年に既に22.8%だった高齢化率は、その後上昇し続け2000年には31.3%にまで至る。また1995年現在で、ひとり暮らしの高齢者は157名をかぞえた。その多くは、伝統的な広い日本家屋にひっそりと住み、腰がくの字にまがっていても、自分で食べる野菜を耕しながら、移動販売車で豆腐や干物を購入し、段差のある暗い台所で質素な食事を作って食べるという「自立」した生活を送っている。

集落自体の縮小、加齢による近隣との没交渉によりひきおこされる高齢者の孤独・孤立・不安への対応として、1992年にひとり暮らし高齢者の会（ひまわり会）が組織化され、各地域で交流の集いが開催されるようになる。そこに住民ボランティアが関わる中で、「日中独居」状態にある高齢者の存在が注目され、また食生活の偏りなどに対しても問題意識がもたれるようになる。

1993年度からは、ふれあい地域づくり事業（５年指定）の一環として、ひとり暮らし・高齢者世帯を対象とする「給食サービス」が開始される。発足当初は、旧村５地域における公民館等を利用して、月１回実施されていた。利用者負担は300円で、民生委員の協力も受けながら、調理と給食はボランティアが担当して運営された。調理を担当する「調理ふれあいグループ」は148名、「配食グループ」は30名で発足された。なお、前者はすべて女性、後者は75%が男性である。それぞれが、地区の中で活動することで、見守り機能が発揮され、ネットワーク化の足がかりがえられることを重視して、協議の結果、自治会長・区長等の理解を得て、1995年からは小地域での実施にこぎつけた。

1998年からは従来の「ふれあい給食サービス」（月１回・毎月第３水曜日）に加え、「まごころ給食サービス（以下、「まごころ」と略）」（週１回・毎週木曜日）が導入された。「まごころ」に関しては、調理のみ業者委託し、配食は「配食グループ」が担当する体制となった。対象者は、より定期的な見守りが必要なひとり暮らし・高齢者世帯に設定し、生活支援的な機能をもたせた。そして、介護保険制度導入と同時

に「まごころ」は週2回（毎週火・木曜日）の配達も実施され、対象も65歳以上の生活支援が必要な人に設定された。2001年現在で、「まごころ」の対象は41名、「ふれあい」の対象は66名、拠点を知井公民館、保健福祉センター、町民センターの3箇所に限定して展開されている。支援する「調理ふれあいグループ」は128人、「配食グループ」は28名でこれにあたっている。

一般に「生活援助型」食事サービスというのは、毎日、あるいは週5日程度の昼食または夕食を提供するサービスを指す。典型的な事例としては福岡県単人町での取り組みがあげられよう。その意味で、このサービスの対象は、あくまでADLとしては自立度が高いと判断されながら、その「自立」性ゆえに人的交流が絶たれてしまっている高齢者であり、その見守り・相互交流的性格が強いといえよう。その意味では、ヘルパー等の専門的生活支援における食事の提供とは、すみわけが明確になっている。また、参加する住民達もその自覚が強く、利用者の変化や潜在的ニーズをつかみとり、日常的な情報交換、グループミーティングでの提案や、福祉懇談会での積極的発言を行っており、それはボランティアコーディネーター等を通じて、新しい活動の展開につながっていく。

ボランティアからの意見・提案を基に、1996年に新たに組織されたのが「暮らしの応援『美山手をつなぐ会』（以下、「手をつなぐ会」と略）」である。その中心となったのは給食サービスを担っていたボランティア達であった。食事の配達の際に、ひとり暮らしや高齢者世帯などの孤立しがちな人々と意識的に交流するなかで、これらの人たちが抱える多くの生活問題を発見するようになったことが活動のきっかけとなっているという。

それは、「高い所に手が届かないので電球が換えられない」、「ひざが痛くなってきたので排水路の掃除ができない」、「雪下ろしができないので、夜中気になって寝つきが悪い」などといった訴えである。「手をつなぐ会」の活動は、住民にとっての様々な「暮らしにくさ」を、自分たちのできる範囲で「応援」して、取り除こうという発想からきている。

この活動に当初から取り組んでいる住民（70代男性）は、それを「さしずめ、現代版『てんごり（結い）』や『頼母子講』だな…。同じ世代で何かできることがあれば、助け合うのは当然のこと。美山ではずっとそうしてきたんやから…」と表現した。

さらにこうした「暮らしにくさ」への対応として、1999年度から「福祉送迎ボランティア活動」（通院移送サービス）が開始される。主に人工透析のために定期的に遠

方の病院に通う人たちを対象として設定された。運転はボランティアが担い、利用者は距離に応じて500円から900円を負担するしくみをとった。

この活動は、翌年の介護保険導入を機に、その一部が「軽度生活支援事業」として組み込まれる形となり、利用者は1時間150円の負担で送迎を利用することができるようになった。これは行政委託事業であるため、ボランティアはあらためて登録し直し、有償（時間あたり500円）で活動を行うという形態をとった。

2000年現在の「手をつなぐ会」のメンバーは109人。公共施設の花壇の手入れや除草作業、高齢者や障害をもつ人々の除雪支援・大掃除、そして従来から続けている送迎や、配食など多様な活動を行っている。しかしながら、主体的に活動に取り組む住民たちが異口同音に指摘することは、活動の継続性の困難である。「手をつなぐ会」を担ってきた者は、既に高齢化してきている。「無理をしないように、集落ごとに参加者を募る」こと、「若い層（70代を指す）に加入を強く勧める」ことが重要だという（70代男性）。「活動に理解のない人が多い。わたしが勝手にやっていると思っている人はたくさんいる」（60代女性）。そして何より「自分たちだけで活動するのではなく、なるべくいろんな人たちに理解を求め、一緒にがんばってもらうことが大切」だという（60代男性）。

「応援する側にたったことのある者は、自分や家族がく援助されること」を理解できるはず」（50代女性）という認識で、会員だけでなく利用者も増やしていくことが課題だという。また、「ボランティアには限界がある。わしらで支えあえることと、行政にしてもらわんならんことの区別が大切」（60代男性）ということである。

おわりに——介護保険制度下の地域福祉形成にどう取り組むか——

以上、みてきたように、社会福祉法・介護保険法時代の地域福祉への「参加」は、一般的に②「社会福祉サービス供給活動への参加」と①「共同に基づく自主的活動への参加」に留まる傾向が否めない。

このような傾向がうまれる原因は、大きくいってふたつある。

ひとつは、多くの自治体にみられるように介護保険制度導入とともに、これまで用意してきたサービス機能を後退させたことによる社会基盤の不足を、住民の「参加」で埋め合わせようとするベクトルが働くからである。このステージの上で、サービス供給活動に参加しているだけでは、いつまでも矛盾は解決することはない。

もうひとつは、国家政策の矛盾を集中的に受けた多くの小規模農山村地域がもつ



「生きる基盤」の脆弱さ、「生活のしにくさ」が、自治体福祉政策を相対的に弱めざるを得ないような状態を作りだしていることである。十分な社会資源が用意できない中で、住民として、地域福祉の形成にどう取り組んでいったらよいのか。

これを考えるために、先に紹介した美山町の事例は、いくつかの示唆を与えてくれる。それは、自分が行なっている「参加」の意味について自覚的になることから始まる。自分で必要だと思い、仲間を募り、可能な活動を実践し、その中から更なる課題を見つけ、また、できることは相互扶助的に解決する。問題状況によっては、直接・間接的に社協組織を通じて制度に結びつけ、制度化したものに対しても、必要ならば自らの課題としてそれを担う。こうした取組みは、一方的に行政の矛盾を住民が引き受けるだけにとどまるものではない。人が生きる上で不可欠な食の保障がなされてこなかったことに着目し、共同の力でそれを乗り越えていこうとする試みなどは、地域福祉の開拓的側面を兼ね備えているということができよう。

また、美山町では「日本一の田舎づくり」を合言葉に、旧村を単位としながら、新しい自治組織と行政サービスの再編に取り組んでいる。こうした動きを好機としながら、なんらかの支援を必要とする住民も、それを支える住民も、すべての人がまちづくりの議論に参加し（③「住民自治としての行政への参加」）、地域福祉課題について理解の薄い層にも働きかけ、「住み続けることのできるまちづくり」にむけて、多様な④「地域福祉運動への参加」を試みるのが、「社会福祉法」時代の諸矛盾をのりこえるひとつの方向性なのではないか。この際、すべての問題を当該自治体の中だけで完結させていくのには無理があるであろう。保険者である自治体が努力するだけで、介護保険のもたらす諸問題の解決はできない。自治体を越えた更におおきな地域を設定し、相互に多様な「参加」を試みることも必要なことだと考える。

「サービス供給活動」や「共同に基づく自主的活動」に問題意識を共有するもの同士が、みんなで取り組むことを過小評価しているのではもちろんない。しかし、必ずしも同質性の高くない、価値観の異なる住民相互の、あるいは地域社会全体の矛盾や考え方・価値観の違いをのりこえるためには、地域での活動に参加することを通して、「行政への参加」や「地域福祉運動への参加」のルートを開拓していくことはより重要であろう。「社会福祉法」が提示する矮小化した「参加」による地域福祉像の呪縛から解き放たれるためにも、何のための参加か、その参加が社会的にどのような意味をもつのかを問うこととともに、その方法論と次への見通しについて、常に点検しながら取り組むことが求められているのである。

## 引用文献

- 浅井春夫 [2002]『市場原理と弱肉強食の福祉への道』あけび書房
- 伊藤周平 [2003]『社会福祉のゆくえを読む 介護保険見直し・保育制度改革・支援費制度』大月書店
- 右田紀久恵編 [1993]『自治型地域福祉の展開』法律文化社
- 岡崎祐司 [2002]『地方自治と地域福祉』岡崎祐司・河合克義・藤松素子編『現代地域福祉の課題と展望』かもがわ出版
- 岡村重夫 [1974]『地域福祉論』光生館
- 川口清史・富沢賢治編 [1999]『福祉社会と非営利・協同セクター——ヨーロッパの挑戦と日本の課題——』日本経済評論社
- 真田是 [1992]『地域福祉の原動力』かもがわ出版
- 真田是・宮田和明・加藤蘭子・河合克義編 [2004]『図説 日本の社会福祉』法律文化社
- 社会福祉法研究会 [2001]『わかりやすい社会福祉法』中央法規出版
- 社会福祉法人京都府社会福祉協議会 [1993・1998・1999・2000・2001]『京都市町村社協ボランティアバンクの現況』平成5年度版・10年度・11年度・12年度・13年度版
- 社会福祉法人京都府社会福祉協議会 [1994]『活動事業年報シリーズ No.2 平成5年度実績にもとづく府内市町村社協活動の現状と課題2』
- 『新版・社会福祉学習双書』編集委員会編 [2002]『新版・社会福祉学習双書第15巻 社会福祉協議会活動論』全国社会福祉協議会
- 全国社会福祉協議会・全国ボランティア活動振興センター [1999]『ボランティア活動年報』全国社会福祉協議会
- 中嶋充洋 [1988]『地域福祉と参加』『明日の福祉⑦ 都市と農村の福祉』214-219頁
- 永田幹夫 [1981]『地域福祉組織論』全国社会福祉協議会
- 野久尾徳美 [1963]『社会福祉における住民参加——その4つの形態と問題点——』『社会福祉学』第4号
- ビクター A. ペストフ；藤田・川口・石塚・北島・的場訳 [2000]『福祉社会と市民民主主義 協同組合と社会的企業の役割』日本経済評論社
- 藤松素子 [1994]『地域における社会福祉の展開について』『立命館大学産業社会論集』第29巻第4号 85-126頁
- 藤松素子 [2000]『社会福祉基礎構造『改革』と社会福祉協議会の役割——いま市区町村社会福祉協議会に何が求められているか——』『総合社会福祉研究』第17号 総合社会福祉研究所 34-47頁
- 『ボランティア白書1999』編集委員会 [1999]『ボランティア白書1999』日本青年奉仕協会
- 牧里毎治 [1986]『地域福祉の概念構成』高田真治・右田紀久恵編『地域福祉の概念構成』中央法規出版
- 山本主税・川上富雄編 [2003]『地域福祉新時代の社会福祉協議会』中央法規出版